

повышения конкурентоспособности. Если аналогичная ассортиментная позиция хорошо продается в соседней аптеке, следует задуматься над тем, почему она плохо продается у вас. Возможно, следует изменить выкладку или выделить товар ярким ценником. Рыночные тенденции. Например, популяризация здорового образа жизни обуславливает увеличение спроса на диетическое, лечебное питание. Использование данного метода позволит провести диагностику своего ассортимента таким образом, что аптека может определить направление развития ассортимента на ближайшее время, найти средства, которые повысят его прибыльность, разработать различные стратегии, направленные на сохранение или восстановления баланса своего портфеля.

**Выводы.** Совместная оценка матрицы BCG и матрицы по методу Дибба-Симкина дает возможность выделить стратегические группы и сформировать экономические стратегии управления ассортиментом.

Постоянный анализ ассортимента (не реже 1 раза в квартал) дает возможность спрогнозировать дальнейшее положение товара в аптечном ассортименте и разработать программу, направленную на устранение неблагоприятных тенденций. Более того, данные виды анализа позволяют сбалансировать ассортимент аптеки, определить потенциал текущего ассортиментного портфеля и разработать стратегии работы с ним. Идеальный вариант ассортиментного портфеля – это ассортимент, приносящий прибыль, и ассортимент, находящийся на стадии внедрения и роста.

#### **Литература:**

1. Белявский, И.К. Маркетинговое исследование: информация, анализ, прогноз / И.К. Белявский. – М. : Финансы и статистика, 2007. – 320 с.
2. Маркетинговые принципы оптимизации глубины ассортимента продукции / А. А. Алексеев // Маркетинг и маркетинговые исследования. – 2015. – № 6. – С. 4–12.
3. Управление ассортиментом товаров на торговых предприятиях современного формата / М. И. Дмитроченко [и др.] // Техничко-технол. проблемы сервиса. – 2013. – № 4. – С. 75–80.
4. Показатели и факторы формирования ассортимента : сб. науч. ст. / Тамбов. гос. ун-т им. Державина ; редкол.: Е. А. Прокофьева (отв. ред.) [и др.]. – Тамбов, 2016. – 88 с.
5. Портфельный анализ: матрица БКГ [Электронный ресурс] // Экономика фармации. Организация деятельности аптеки. – М., 2013. – Режим доступа: <http://www.esopharmacia.ru>. – Дата доступа: 24.11.2018.
6. Методы ассортиментной политики [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://studwood.ru/901193/marketing/metody>. – Дата доступа: 23.11.2018.
7. Матрица Бостонской Консалтинговой Группы: подробный обзор [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://powerbranding.ru/biznes-analiz/bcg>. – Дата доступа: 22.11.2018.

**УДК 614.2**

### **МЕТОДИКА ИЗУЧЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ВРАЧА-ОРГАНИЗАТОРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА ЭТАПЕ ДОДИПЛОМНОЙ ПОДГОТОВКИ**

*Алфёрова М.В., Колосова Т.В., Шевцова В.В.*

УО «Витебский государственный медицинский университет»

**Введение.** Эффективное функционирование системы здравоохранения на современном этапе во многом определяется качественной составляющей кадрового

потенциала [1]. Профессиональные компетенции врача-организатора здравоохранения позволяют обеспечить рациональное управление ресурсами, людьми и различными видами деятельности [2].

**Цель работы.** Разработка и апробация методики изучения профессиональных компетенций врача-организатора здравоохранения на этапе додипломной подготовки как методологической составляющей технологии формирования резерва кадров.

**Материал и методы исследования.** В качестве пилотного проекта в весеннем семестре 2017/2018 учебного года методом основного массива была сформирована статистическая совокупность из числа студентов 4 курса лечебного факультета, включающая 541 единицу наблюдения. При проведении исследования использованы следующие методы и методики: социологический, статистический, сравнительный, аналитический, метод экспертных оценок.

**Результаты и обсуждение.** С целью изучения базовых составляющих профессиональных компетенций врача-организатора здравоохранения нами была разработана структура и методика составления целевого портфолио студента.

Портфолио – это инструмент успешного продвижения специалиста на рынке труда [1, с.47]. Оно позволяет учитывать достигнутые студентом результаты в различных видах деятельности (учебной, исследовательской, творческой, практической, социальной, коммуникативной и др.) и отражает практико-ориентированный подход к профессиональному образованию.

Разработанное нами портфолио врача-организатора здравоохранения включало два основных блока: сведения о владельце портфолио и творческую часть. Сведения о владельце портфолио состояло из следующих подразделов – личные контактные данные (фамилия, имя и отчество, факультет, курс, группа, дата рождения, контактный телефон, адрес электронной почты, страницы в социальных сетях); цель личных профессиональных достижений; уровень образования (оконченные и не оконченные учебные заведения, сроки обучения, название факультета, специальность, квалификация, курсы повышения квалификации, тренинги, семинары и т.п.); знания, умения и навыки (полученные в процессе обучения или работы); опыт работы, если таковой имеется (организация, должность); сфера научных интересов (тематика, участие в конференциях, олимпиадах, наличие публикаций, докладов; патентов и т.д.); успехи и достижения (знания, умения и навыки, не относящиеся напрямую к системе получения высшего медицинского образования); личные (персональные) качества; профессиональные и жизненные устремления (область практической медицины, направление врачебной деятельности, занимаемая должность, желание получить дополнительное образование и пр.); мотивация ведения здорового образа жизни; прочая (дополнительная) информация (семейное положение, хобби, интересы, увлечения).

Творческая часть портфолио включала 5 подразделов: 1 – описание достижений ученого, который, по мнению студента, внес наибольший вклад в развитие медицинской науки и практики, что в его деятельности заинтересовало (удивило, поразило, привлекло); 2 – направления совершенствования организации работы врачей и системы медицинского менеджмента, описание идеальных, с точки зрения студента, организационных форм деятельности в современных экономических условиях; 3 – перечень качеств, которыми должен обладать современный руководитель (организатор здравоохранения) для повышения эффективности работы системы здравоохранения; 4 – характеристика понятия успеха, предпочтения в достижении успеха; 5 – мотивация выбора профессии.

Посредством контроля качества заполнения портфолио для последующей статистической обработки и анализа была сформирована основная исследуемая группа из 417 единиц наблюдения.

Методом экспертной оценки все портфолио были подразделены на три группы. Первую группу (группу лидеров) составили портфолио студентов, способных анализировать и оценивать процесс собственного развития, мотивированных на достижение успеха в своей будущей профессиональной деятельности, способных мыслить креативно, развивать навыки рефлексивной и оценочной деятельности. Данная группа составила 18,47 %. Ко второй группе (группе с потенциальными, но не реализованными возможностями), составившей 35,49 %, отнесены портфолио студентов, которые имеют высокие притязания на реализацию в профессии, не рассматривающие в настоящее время вопрос карьерного роста, не планирующие развивать организаторские способности и недостаточно активно работающие в данном направлении. В третью группу (46,04 %) вошли портфолио студентов, мотивированных исключительно на реализацию своих профессиональных знаний, умений и навыков.

#### **Выводы.**

1. Портфолио врача-организатора здравоохранения можно использовать в качестве методического инструмента для изучения индивидуальных достижений студента в процессе изучения дисциплины общественное здоровье и здравоохранение, формирования их организаторских способностей и наработке профессиональных компетенций.

2. Студенты, обладающие интегральным набором компетенций, навыками системного мышления, мотивированные на достижение успеха могут рассматриваться в качестве будущих потенциальных организаторов здравоохранения.

3. При создании условий, содействующих раскрытию индивидуальных характеристик личности обучаемого, привитию интереса к дисциплине и как следствие – к специальности, позволит раскрыть профессиональные компетенции студента как будущего врача-организатора здравоохранения.

#### **Литература:**

1. Инновационные составляющие модернизации образовательного процесса : монография / А.Т. Щастный [и др.]. – Витебск : ВГМУ, 2016. – 168 с.

2. Образовательный стандарт первой ступени высшего образования по специальности 1-79 01 01 Лечебное дело : утв. Постановлением М-ва образования Респ. Беларусь 30.08.2013, № 88. – Минск, 2013. – 83 с.

**УДК 613.2-057.87**

### **ВЛИЯНИЕ ПИТАНИЯ НА УСПЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ**

*Бурак И.И., Миклис Н.И., Лоллини С.В., Казимиров И.С.,  
Ширякова Т.А., Яковлева М.С.*

УО «Витебский государственный медицинский университет»

**Введение.** В процессе обучения на формирование здоровья студенческой молодежи влияет множество факторов, которые условно разделяют на две группы. К первой группе относят объективные факторы, которые непосредственно связаны с учебным процессом: продолжительность учебного дня, учебная нагрузка, обусловленная расписанием, перерывы между занятиями, состояние учебных аудиторий и т.д. Ко второй группе факторов относят субъективные, личностные характеристики: режим питания, двигательная активность, организация досуга, наличие или отсутствие вредных привычек и т.д. В реальных условиях обучения и быта именно вторая группа факторов, которая характеризует образ жизни студентов, в большей степени влияет на здоровье [1] и именно питанию принадлежит ведущее значение.

**Цель.** Изучить влияние питания на успеваемость студентов.